



CLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 01 Sección "C" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| ESCOLÁSTICO APELLIDO PATERNO | RUIZ APELLIDO MATERNO | ALESSANDRA NOMBRE(S) |
| 2003/08/01 FECHA DE NACIMIENTO | MINATITLAN VERACRUZ LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | EORA030801MVZSZLA1 CURP |
| 210500220000 NÚMERO DE MATRICULA | 9221593222 TELÉFONO CELULAR | alessandra.escolastico.r0308@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE Y SEGURO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ROGELIO RUIZ SANTOS</u> | |
| PARENTESCO <u>TUTOR/TIO</u> | TELÉFONO <u>8444594466</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>80078347533</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>CENTENARIO #519</u> | | |
| ZONA CENTRO COLONIA | 25000 CÓDIGO POSTAL | NO TENGO TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | SALTILLO MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|----------------|---------------|---------------------|
| CALLE Y NÚMERO | | |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) |
| LOCALIDAD | ESTADO | MUNICIPIO |

SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINSCRIPCIÓN REINGRESO CAMBIO
 ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA/CURSO | SEMESTRE |
|-------------------------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |

DATOS LABORALES

| | | |
|----------------------|-----------|---------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE ____ | EVENTUAL ____ |
| DÍAS LABORALES | PUESTO | |

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

| | | | | |
|----------------------------|--------------|--------------------|-----------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | | | | |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | | TELÉFONO | |
| NIVEL EDUCATIVO | | HORARIO | | |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE | ESTATAL ____ | FEDERAL ____ | PARTICULAR ____ | ANTIGÜEDAD AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS | | GRADOS QUE ATIENDE | | |
| MATERIAS QUE ATIENDE: | | | | |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): | | | | |

OTROS IDIOMAS

| | | |
|-------------|--------------|------------------------|
| INGLÉS ____ | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-------------|--------------|------------------------|

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)